認定医ケースプレゼンテーション抄録

治療用義歯にて水平的下顎位を決定した総義歯症例

伊藤 克紀

A Case Report of Using Treatment Denture on Deciding Horizontal Mandibular Relation

Itou Katsunori

I. 症例の概要

患者：63歳，女性。

主訴：上顎総義歯の破折。

既往歴：2年前に上下顎無歯顎となり，某歯科医院にて総義歯を調製した。上下顎総義歯装着で，顔貌の自然観回復にほぼ満足していたが，当初より食物の粉碎あるいは臼磨が十分にできず，咀嚼機能の回復に不満をもっていた。しかし，初めての総義歯装着であり，しかも総義歯による咀嚼機能の回復レベルに対する知識がないため，総義歯では十分な咀嚼機能の回復は望めないものと，不詳ながら自己納得して使用していた。ところが，前日の食事時に何ら硬固物を咀嚼した記憶もないのに上顎総義歯が破折したため，日常生活に多大な不都合があり，新たな上下顎総義歯調製を希望して1996年11月に来院した。

現症：上下顎は無歯顎で，上顎顎堤は軽度，下顎顎堤は中等度顎堤吸収を呈しており，上顎に軽度の口蓋隆起が存在するが，総義歯調製において注意を要する特筆すべき顎堤の異常所見は認められなかった(図1)。

上下顎総義歯はレジン床レジン歯で構成されており，上顎総義歯は正中にて破折していた。上顎総義歯の破折面を常温重合レジンにて修理し，口腔内に装着して診査したところ，義歯床縁の位置設定は延長が不足しているが，適合性に大きな不良はなく，口蓋隆起

がテコ支点となり義歯のシーソー様運動を招いたとも認められず，人工歯の頬舌的な排列位置にも大きな誤りは認められなかった。

上顎総義歯修理後に上下顎総義歯を装着させ下顎運動診査を行ったところ，軽度なタッピング運動による習慣性の閉口位と義歯に付与された咬合位はほぼ一致していたが，下顎を中心位に誘導した際の閉口位と咬合位は一致しなかった。

II. 診断と治療方針

新たな総義歯調製に際して問題を招くような事項は，全身的診査および口腔内診査において認めず，診断名は上下顎歯欠損であった。しかし，上顎総義歯の破折原因としては，診査の結果で義歯に付与された咬合位と，患者自身の中心位との不一致による不正な咬合力ベクトルの作用をあげることができ，中心咬合位と中心位が不一致の状態で，不自然な閉口位を強いられた期間が2年あったことにより，患者自身の開閉口に際しての下顎位が不正な位置にあることが診断できた。そこで，新義歯調製前に治療用義歯を用いて下顎位の不正を修正することを図り，下顎位が患者固有の生理的な位置に誘導されたことを確認した後に義歯調製を行うこととした。

III. 治療内容

治療用義歯の調製は，概形印象採得から装着にいたる過程を通法に則り行った。精密印象採得は，各個トレーにて辺縁形成を行った後にシリコン印象材を用いて行い，垂直的顎間関係は生理的な方法である下顎

東北・北海道支部（伊藤歯科医院）
日本大学歯学部歯科補綴学教室総義歯補綴学講座
Tohoku-Hokkaido Branch (Itou Dental Clinic)
Department of Complete Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

図 1 Intraoral view at the first visit
初診時口腔内写真

図 2 The occlusal surface of mandibular treatment denture
下顎治療用義歯の咬合面

図 3 Occlusal record
咬合採得

図 4 New complete dentures
完成義歯

図 5 Intraoral view four years after treatment
装着 4 年後の口腔内写真

の安静位利用法および発音利用法を主体として用いたが、診査の結果で下顎位が不正である可能性が示唆されたため、補助的に形態的な方法である Willis の方法を用い設定した。その結果、顎間距離は旧義歯を装着した状態より約 2 mm 大となった。水平的顎間関係は、術者が Dawson による Bilateral manipulation 法にて患者の下顎を誘導したところ、繰り返し試行で再現性が確認できたことで、同方法にて中心位に誘導し決定した。治療用義歯の咬合は、患者自身が生理的機能を営んでいるなかで障害を招くことのない下顎位を設定できるように、下顎義歯臼歯部には常温重合レジンを用い Flat table を形成し、その Flat table に機能咬頭である上顎人工臼歯（解剖的人工臼歯・陶材）舌側咬頭のみが点接触するように付与した。

治療用義歯装着 3 週後には、患者が治療用義歯に慣れ、円滑な生理機能を営んでいることを確認した後に、下顎位の修正を積極的に行う過程に移行した。そこで、調製した下顎 Flat table への上顎機能咬頭による圧痕形成が容易となるように、上顎人工臼歯舌側咬頭をシャープに形態修正を行った。

6 週後に下顎 Flat table へ形成された圧痕を観察したところ、ゴシックアーチ描記を行った際に認める運動軌跡が、機能咬頭の咬合接触に応じて片側 5 カ所ずつ明瞭に形成されており、しかもゴシックアーチのアベックスに相当する収束した片側 5 点ずつを確認できたことで、下顎位の修正は完了したものと診断した（図 2）。

新義歯調製は、治療用義歯調製に際し辺縁形成を行っていることから、同義歯に Visco-gel を貼付して

Dynamic 印象法にて印象採得を行い、下顎治療用義歯に形成されたアベックスの位置で下顎を保持し、シリコーン製咬合採得材を用いて咬合採得を行って調製し（図 3, 4）、1997 年 3 月に装着し、現在にいたっている。なお、人工臼歯は Condyliform 臼歯を用い、リングライズドオクルージョンの咬合様式を付与した。

IV. 経過観察と考察

義歯装着後の調整は、患者の訴えと診査結果とで義歯床粘膜および義歯床縁については数度行う必要があったが、これらの問題は全く咬合に起因するものではなかった。さらに、装着直後より、旧義歯に比較し咀嚼能力と咀嚼効率が上昇し、食生活が楽になったと言質を患者から得ており、装着後 4 年以上を経た現在も下顎運動機能への障害が全く発現していないことで、治療用義歯を用いて下顎位の修正を行った後に義歯を調製するとの、本症例での治療方針に誤りがなかったものと確信している（図 5）。

無歯顎患者の上手に咬めないとの発言は、日常臨床において多々耳にする訴えであり、患者の望む痛くなく、よく咬めて、安定している総義歯を調製するには、水平的顎間関係の設定も重要なキーポイントの 1 つである。本症例で示したように、治療用義歯を用い、生理機能のなかで筋生理的および形態を含めた運動学的に快適な下顎位を患者自身が探し出し構築する方法は、水平的顎間関係設定法として有用と考える。